

Attestation  
immédiate  
chez votre  
courtier



[ La Mobilité ] Particuliers

Garanties 2009

**Ulysse**

[ des solutions ] pour les voyageurs en France et à l'étranger



*L'assurance des voyageurs  
européens dans le monde  
entier, sans limite d'âge*

Imprimé sur papier recyclé



**april**  
MOBILITÉ



# Ulysse 2009

**Ulysse** est une solution d'assurance-assistance destinée aux voyageurs européens se déplaçant dans le monde entier, sans limite d'âge. Ce contrat permet de couvrir tous les séjours touristiques, en France ou à l'étranger, pour une durée maximale de 3 mois.

## Avec Ulysse, partez en vacances l'esprit libre !

### Si vous deviez annuler votre voyage ?

- Un problème de santé vous empêche de voyager ?
- Une catastrophe naturelle survient à proximité de votre lieu de destination ?
- Un membre de votre famille est victime d'un accident et vous ne souhaitez plus partir ?

Votre contrat Ulysse vous rembourse à hauteur de 7 500 € par personne.

### Si vous aviez besoin d'assistance pendant votre séjour ?

- Comment se faire rapatrier au plus vite si un attentat survient sur votre lieu de séjour ?
- Si vous êtes victime d'une maladie ou d'un accident sur votre lieu de vacances ?

APRIL Mobilité organise votre rapatriement ainsi que celui d'un accompagnant et prend en charge vos frais médicaux.

### Si vous perdiez vos bagages pendant votre transport ?

- Vous arrivez enfin à destination et vos bagages ont disparu ?

En cas de vol, perte ou destruction de vos bagages, APRIL Mobilité vous rembourse à hauteur de 3 000 €. Et si vos bagages vous parviennent avec du retard, 300 € vous seront versés pour faire face à vos dépenses de première nécessité.

### Si un sinistre survenait à votre domicile pendant votre absence ?

- Un dégât des eaux, un incendie, un cambriolage chez vous, pendant votre absence ?

Votre contrat Ulysse prend en charge l'intervention d'un spécialiste ainsi que votre retour anticipé. Si votre domicile est inhabitable, nous prenons en charge vos frais d'hôtel.

## > Un contrat répondant à toutes les attentes des vacanciers !

Pour vous permettre de profiter de vos vacances en toute sérénité, APRIL Mobilité vous laisse le choix entre trois formules permettant de faire face à toutes les éventualités susceptibles de perturber votre voyage.

- **La Formule 1 « Avant le voyage »** à souscrire si vous souhaitez être protégé en cas d'annulation imprévisible de votre voyage,
- **La Formule 2 « Pendant et Après le voyage »** si vous souhaitez parer aux risques pouvant survenir durant votre séjour,
- **La Formule 3 « Avant le voyage + Pendant et Après le voyage »** : tous les cas de figure sont prévus, partez l'esprit libre !

## > Des garanties solides

Les garanties d'**assurance annulation** de votre contrat Ulysse sont **très étendues** : vous êtes ainsi couvert dans tous les cas où vous ne pouvez partir du fait d'un événement imprévisible et indépendant de votre volonté (ex : les amis qui devaient vous héberger ne peuvent plus vous recevoir).

Ulysse comporte également **une assistance « haut de gamme »** vous protégeant en cas de rapatriement, de retour anticipé, de décès ou de sinistre à votre domicile. Vos frais de santé sont couverts à l'étranger jusqu'à 152 500 €. L'ensemble de vos bagages est assuré à hauteur de 3 000 €.

## > Une solution accessible à tous

Le contrat Ulysse est proposé à tous les voyageurs, **sans limite d'âge**, et ce pour des séjours allant **jusqu'à 3 mois**. Il peut même être souscrit **après l'achat du voyage**. Toute votre famille peut être couverte avec ce contrat. Vous bénéficierez ainsi de l'avantage famille : -15 % sur votre cotisation à partir de 3 personnes assurées.

Ulysse est proposé à une cotisation très accessible, calculée en pourcentage du prix de votre voyage, **à partir de 17 € par personne** pour la Formule 3.

### Votre service Conseil Client

#### Vous souhaitez un renseignement complémentaire sur le contrat Ulysse ?

Notre service Conseil Client, composé de **conseillers spécialisés**, vous oriente vers la meilleure solution d'assurance-assistance adaptée à votre séjour/voyage en France ou à l'étranger.



Cette **équipe multilingue** est à votre disposition du lundi au jeudi de 8h30 à 18h00 (8h30 à 17h30 le vendredi) pour répondre à toutes vos questions :

Tél : + 33 (0)1 73 02 93 93, Fax : + 33 (0)1 73 02 93 90, E-mail : [info@aprilmobilite.com](mailto:info@aprilmobilite.com)

Nous pouvons également vous accueillir à notre siège social situé :

110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE.

Métro : Père Lachaise ou Saint-Maur - Lignes 2 et 3 - Parkings : Alhambra ou Les Trois Bornes.

### Votre Extranet Assuré

Il est très pratique de pouvoir consulter en ligne, 24h/24, toutes les informations relatives à la vie de votre contrat. Aussi, depuis le site [www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com), vous avez accès à votre extranet assuré, sécurisé par un code d'accès et un mot de passe. Celui-ci vous permet de bénéficier de nombreux services :

- consultation en temps réel de l'état de vos cotisations (si vous êtes le souscripteur du contrat), de vos garanties et conditions générales,
- consultation de vos coordonnées personnelles et bancaires,
- consultation de votre mode de règlement et des coordonnées de votre assureur-conseil.

### Nos engagements à votre service

#### Une haute qualité de gestion

Nos équipes sont organisées afin de permettre le traitement des souscriptions en 24h (*hors délais d'acheminement postaux et hors délais bancaires*).

Avec notre service de souscription en ligne, votre courtier habituel peut vous remettre votre certificat de souscription immédiatement lors de votre visite à son cabinet d'assurances.

#### Au service de nos clients

Dans un souci permanent d'amélioration de la satisfaction de ses clients, APRIL Mobilité est engagée dans une démarche qualité faisant l'objet de mesures régulières. Ainsi, nos équipes respectent les engagements de service suivants : décrocher vos appels en moins de 3 sonneries, répondre aux demandes d'informations transmises par e-mail ou par courrier en moins de 24h, vous répondre avec courtoisie et efficacité lors de nos échanges.

**Le contrat Ulysse détaillé dans les Conditions générales valant note d'information référencées UI 2009, est assuré auprès de MONDIAL ASSISTANCE INTERNATIONAL AG (contrat n°303655), Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle, 83175 Bagnole Cedex, FRANCE.**

## À vous de choisir la formule qui vous convient le mieux :

### 1 La Formule 1 « Avant le voyage » comprenant toutes les garanties utiles avant votre départ, soit :

#### ■ le remboursement de vos frais d'annulation, si :

- vous (ou un membre de votre famille) êtes blessé ou tombez malade,
- un dommage survient à votre domicile et vous empêche de partir,
- vous êtes licencié et ce, quel que soit le motif,
- vous devez modifier les dates de vos congés payés,
- un attentat ou une catastrophe naturelle survient sur votre lieu de destination,
- votre visa touristique vous est refusé,
- vous êtes convoqué à un examen de rattrapage,
- vous obtenez un emploi et vous ne pouvez pas vous permettre de vous absenter,
- vos papiers d'identité ou votre titre de transport vous sont volés,

... et la couverture de tous les autres cas d'annulation imprévisibles et indépendants de votre volonté !

- le rachat d'un nouveau billet pour un départ dans les 24 h si vous ratez votre avion,
- le remboursement de vos frais de repas et d'hôtel lorsque votre avion a plus de 6 heures de retard ou si votre train a plus de 3h de retard.

### 2 La Formule 2 « Pendant et Après le voyage » comprenant toutes les garanties utiles après votre départ, soit :

#### pour vous et les personnes vous accompagnant :

- le remboursement de vos frais médicaux en complément de votre régime de base et l'envoi de médicaments absolument nécessaires,
- votre rapatriement, accompagné(e) d'une personne assurée et de vos animaux en cas de maladie, d'accident grave ou de décès,
- la prise en charge de vos frais de transport si vous devez rentrer à votre domicile plus tôt que prévu (en cas de maladie/décès d'un proche, de catastrophe naturelle/attentat sur votre lieu de vacances, de sinistre au domicile),
- la prise en charge des frais d'avocat et l'avance d'une caution pénale en cas d'action judiciaire engagée contre vous,
- la garde de vos animaux de compagnie, la prise en charge d'une aide ménagère, l'école à domicile pour vos enfants et d'autres services si vous êtes immobilisé(e) en France suite à un rapatriement,
- la prise en charge de votre hébergement si votre domicile est inhabitable,
- la couverture de votre responsabilité civile vie privée,
- le conseil médical, les renseignements et informations à distance,
- les frais de recherche et/ou de secours,
- le remboursement des prestations non utilisées suite à rapatriement...

#### pour vos proches ne vous accompagnant pas :

- le transport de vos enfants restés chez vous jusqu'au domicile d'un de vos proches en cas de sinistre à votre domicile pendant votre voyage, ou le transport d'un proche pour qu'il puisse se rendre à votre domicile,
- l'achat d'un billet aller-retour et les frais d'hôtel pour qu'un proche puisse venir vous voir si vous êtes hospitalisé(e) plus de 7 jours,
- le versement d'un capital à vos proches en cas de décès ou d'invalidité permanente totale.

#### pour vos bagages et documents de voyage :

- si on vous vole vos bagages pendant votre voyage, s'ils sont perdus pendant le transport ou s'ils sont livrés avec du retard, une indemnisation vous sera versée,
- le remboursement de votre passeport, carte d'identité, permis de conduire en cas de perte ou de vol.

### 3 La Formule 3 « Avant le voyage + Pendant et Après le voyage » regroupe l'intégralité des garanties présentées ci-dessus dans les formules 1 et 2.

#### Comprendre

**Accident** : tout évènement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause du dommage.

**Europe** : Union Européenne (y compris Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion), Liechtenstein, Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint-Marin, Suisse et Vatican.

**Évènement aléatoire** : toute circonstance soudaine, imprévisible et indépendante de votre volonté justifiant l'annulation du voyage.

**Forfait** : ensemble de prestations vendues par un intermédiaire habilité comportant le transport et diverses prestations au choix telles que l'hébergement, la restauration, les activités etc...

**Frais médicaux** : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.

**Frais réels** : ensemble des dépenses facturées à l'assuré.

**Franchise** : part du préjudice laissée à la charge de l'assuré dans le règlement du sinistre.

**Objets de valeur** : les bijoux, les pierres précieuses, les perles, les montres, les fourrures, le matériel photographique, cinématographique, téléphonique...

**Vol sec** : vol acheté seul, indépendamment de toute autre prestation (comme hébergement, visites...).

## Formule 1 : « Avant le voyage »

ANNULATION CONSÉCUTIVE À :	MONTANTS TTC
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Une maladie, un accident corporel ou le décès</b> de l'assuré ou d'un membre de sa famille</li> <li>- <b>Un évènement aléatoire</b> <i>voir définition</i> quel qu'il soit, constituant un obstacle immédiat, réel et sérieux, empêchant le départ de l'assuré (<b>franchise</b> <i>voir définition</i> <b>de 10%, minimum de 50 € par personne</b>)</li> <li>- <b>Un attentat, une émeute ou une catastrophe naturelle</b> dans un rayon de 100 km autour du lieu de vacances (<b>franchise de 10%, minimum de 50 € par personne</b>)</li> </ul>	jusqu'à 7 500 € par personne assurée jusqu'à 35 000 € par évènement
<b>VOL MANQUÉ = NOUVEAU BILLET PRIS EN CHARGE</b>	à hauteur de 50 % du forfait <i>voir définition</i> <b>sans franchise</b> , ou à hauteur de 100% du vol sec <i>voir définition</i> avec une <b>franchise de 20 %</b>
<b>RETARD DE DÉPART (AVION OU TRAIN)</b>	jusqu'à 120 € par personne assurée jusqu'à 450 € par évènement

## Formule 2 : « Pendant et Après le voyage »

FRAIS MÉDICAUX ET HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER	MONTANTS TTC
Remboursement des frais médicaux restant à la charge de l'assuré	Par personne assurée : jusqu'à 75 000 € en Europe et Pays méditerranéens jusqu'à 152 500 € pour le reste du monde jusqu'à 160 € pour les urgences dentaires dans le monde entier <b>franchise de 30 € par sinistre</b>
Avance sur les frais d'hospitalisation	Par personne assurée : jusqu'à 75 000 € en Europe et Pays méditerranéens jusqu'à 152 500 € pour le reste du monde
ASSISTANCE AUX PERSONNES	MONTANTS TTC
Rapatriement médical de l'assuré	100% des frais réels <i>voir définition</i>
Rapatriement d'un accompagnant assuré et/ou des enfants mineurs en cas de rapatriement médical de l'assuré	100% des frais réels
Présence d'un proche en cas d'hospitalisation de l'assuré pendant plus de 7 jours	Transport à 100% des frais réels + hôtel jusqu'à 80 € par nuit pendant 7 nuits maximum
Retour des enfants en cas d'hospitalisation de l'assuré	100% des frais réels
Rapatriement des animaux domestiques	100% des frais réels
Poursuite du voyage si le rapatriement n'a pas été nécessaire (frais de transport)	100% des frais réels
Chauffeur de remplacement	Frais de voyage et de salaire du chauffeur
RETOUR ANTICIPÉ	MONTANTS TTC
Retour anticipé en cas d'hospitalisation ou de décès d'un membre de la famille, du remplaçant professionnel de l'assuré, ou de la personne chargée de la garde de ses enfants	100% des frais réels
Retour anticipé en cas de catastrophe naturelle dans un rayon de 100 km autour du lieu de vacances	100% des frais réels
Retour anticipé en cas d'attentat dans un rayon de 100 km autour du lieu de vacances	100% des frais réels
Retour anticipé en cas de sinistre au domicile	100% des frais réels

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS	MONTANTS TTC
Rapatriement du corps en cas de décès	100% des frais réels
Rapatriement des membres assurés de la famille en cas de décès de l'assuré	100% des frais réels
Frais de cercueil	jusqu'à 1 000 € par personne assurée
ASSISTANCE EN CAS DE SINISTRE AU DOMICILE	MONTANTS TTC
Hébergement si domicile inhabitable	Hôtel jusqu'à 50 € par nuit et par personne assurée pendant 2 nuits maximum
Voyage des enfants et/ou ascendants chez un proche	Transport à 100% des frais réels ou hôtel jusqu'à 77 € par personne et par sinistre
Prestations d'un plombier, serrurier, vitrier ou gardien	jusqu'à 80 € par sinistre
ASSURANCE BAGAGES	MONTANTS TTC
Destruction (totale ou partielle) et vol des bagages pendant le séjour et perte des bagages pendant le transport	jusqu'à 3 000 €, par personne assurée et par sinistre, limités à 1 500 € par personne assurée et par sinistre, pour le vol d'objets de valeur <i>voir définition</i> <b>franchise de 50 € par sinistre</b>
Retard de plus de 24 heures dans l'acheminement des bagages	jusqu'à 300 € par personne assurée et par sinistre
Frais de réfection des passeports, carte d'identité, permis de conduire perdus ou volés	jusqu'à 150 € par personne assurée et par sinistre
ASSISTANCE AU DOMICILE SUITE À RAPATRIEMENT	MONTANTS TTC
Garde d'enfants	transport aller-retour d'un proche ou transport aller-retour des enfants
Aide ménagère	jusqu'à 10 heures
Garde des animaux domestiques	jusqu'à 153 € par sinistre
Confort hospitalier	location de TV jusqu'à 77 €
Soutien pédagogique	jusqu'à 15h par semaine pendant 1 mois maximum
ASSISTANCE VOYAGE	MONTANTS TTC
En cas de vol des documents d'identité, cartes de crédits, titres de transport	avance de 500 € par personne assurée et par sinistre
Envoi de médicaments	frais d'envoi
Conseil médical	100% des frais réels
Renseignements et informations	100% des frais réels
Frais de recherche et/ou de secours	jusqu'à 3 000 € par personne assurée jusqu'à 9 000 € par événement
ASSISTANCE JURIDIQUE	MONTANTS TTC
Avance de caution pénale	jusqu'à 15 300 € par personne assurée
Remboursement des honoraires d'avocat	jusqu'à 3 100 € par personne assurée
INDIVIDUELLE ACCIDENT	MONTANTS TTC
Capital en cas de décès	jusqu'à 45 000 € par personne assurée, (limité à 7500 € pour les 6-16 ans)
Capital en cas d'invalidité	jusqu'à 45 000 € par personne assurée, (limité à 7500 € pour les 6-16 ans) <b>franchise relative de 10% de taux d'invalidité</b>
Cumul par événement	jusqu'à 2 300 000 € par événement
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER	MONTANTS TTC
Dommages corporels et immatériels consécutifs	4 000 000 € par sinistre, <b>franchise de 75 € par sinistre</b>
Dommages matériels et immatériels consécutifs	75 000 € par sinistre, <b>franchise de 75 € par sinistre</b>
Tous dommages confondus : corporels, matériels et immatériels consécutifs	4 000 000 € par sinistre, <b>franchise de 75 € par sinistre</b>
INTERRUPTION DE SÉJOUR	MONTANTS TTC
Remboursement des prestations non utilisées	jusqu'à 7 500 € par personne assurée et 35 000 € par événement

## Formule 3 : « Avant le voyage + Pendant et Après le voyage »

Cette formule comprend toutes les garanties présentées ci-dessus, soit la formule 1 + la formule 2.

## Cotisations TTC

### Cotisations TTC pour toute date de souscription allant jusqu'au 31/12/2009 (cotisation par personne assurée)

On entend par « voyage » tout vol sec ou forfait (croisière, séjour, location, circuit...), dans le monde entier, d'une durée inférieure ou égale à trois mois.

#### Formule 1 « Avant le voyage »

4,5% du prix du voyage TTC avec une cotisation minimum de 20 € par personne

#### Formule 2 « Pendant et Après le voyage »

3% du prix du voyage TTC avec une cotisation minimum de 44 € par personne

#### Formule 3 « Avant le voyage + Pendant et Après le voyage »

6% du prix du voyage TTC avec une cotisation minimum de 17 € par personne

### Avantage famille : -15% sur la cotisation TTC totale du dossier

Applicable à partir de 3 personnes, membres d'une même famille (voir exemple n°3 ci-dessous).

On entend par membre de la famille : l'assuré principal, son conjoint/concubin, ses descendants et ascendants ainsi que ceux de son conjoint/concubin.

#### Exemples

##### Exemple n° 1 → Voyage d'une personne

pour un voyage de 1 250 € TTC, vous souhaitez souscrire la formule 3, votre cotisation sera de :  $6\% \times 1\,250\,€ = 75\,€$ .

→ **Votre cotisation sera de 75 €.**

##### Exemple n° 2 → Voyage de deux personnes

pour un voyage de 400 € TTC/personne, vous souhaitez souscrire la formule 1, la cotisation par personne sera de :  $4,5\% \times 400\,€ = 18\,€$ , soit 20 € compte tenu de la cotisation minimum pour la formule 1 → **La cotisation pour 2 personnes sera de 2 x 20 € = 40 €.**

##### Exemple n° 3 → Voyage en famille

pour un voyage de 4 500 € TTC pour 3 personnes, vous souhaitez souscrire la formule 2, votre cotisation sera de :  $3\% \times 4\,500\,€ = 135\,€$ . Vous bénéficiez de la réduction famille, soit  $135\,€ - 15\% = 20,25\,€$  → **Votre cotisation sera de 114,75 €.**

## Informations Générales

**Fonctionnement du contrat :** le contrat peut être souscrit par 6 personnes maximum voyageant ensemble et inscrites sur le même certificat de souscription.

**Assuré :** peut être couverte par le contrat toute personne, sans limite d'âge, ayant son domicile fiscal et légal en Europe et se déplaçant à titre privé dans le monde entier pour une durée maximum de 3 mois consécutifs.

#### Pour les groupes de voyageurs :

- pour un groupe de 7 à 9 personnes, nous vous proposons de souscrire deux contrats Ulysse,
- pour un groupe de 10 personnes et plus, nous vous recommandons le contrat Ulysse Spécial Groupe (pour cela, veuillez contacter notre Service Conseil Client).

## Comment souscrire ?

- 1 Compléter la Demande de souscription ci-jointe, en remplissant les champs en MAJUSCULES (une seule lettre par case) à l'aide d'un stylo bille à encre noire.
- 2 Le souscripteur doit signer la Demande de souscription en page 5 (pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou du tuteur légal).
- 3 Joindre à la Demande de souscription le règlement correspondant à l'ensemble des cotisations des personnes assurées portées sur la Demande de souscription, par chèque en € à l'ordre d'APRIL Mobilité ou indiquer vos coordonnées de carte de paiement sur la Demande de souscription.

#### Les coordonnées d'APRIL Mobilité :

- APRIL Mobilité - Service Conseil Client - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE
- Téléphone : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90 - E-mail : info@aprilmobilite.com
- Horaires d'accueil téléphonique : de 8h30 à 18h00 du lundi au jeudi (8h30 à 17h30 le vendredi),
- Accès métro : M° Père Lachaise ou Saint-Maur - Lignes 2 et 3. Parkings : Alhambra ou Les Trois Bornes.

## APRIL Mobilité à vos côtés

Spécialiste de l'assurance des personnes vivant hors de leur pays de nationalité, APRIL Mobilité conçoit des solutions d'assurances santé et prévoyance simples et innovantes pour les particuliers, les entreprises et indépendants. Elle s'adresse aussi bien aux voyageurs, expatriés, impatriés, salariés en mission qu'aux étudiants. Depuis plus de 30 ans, APRIL Mobilité (ex AIPS) s'engage à apporter une satisfaction optimale à ses assurés par des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services et d'une haute qualité de gestion.



**Assurance individuelle et collective des expatriés, impatriés et voyageurs**

[www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com)

## APRIL, des solutions adaptées

APRIL propose des gammes de solutions complètes et diversifiées pour répondre aux besoins des particuliers, des professionnels et des entreprises, dans tous les domaines de l'assurance.

**Pour en savoir plus sur nos solutions**

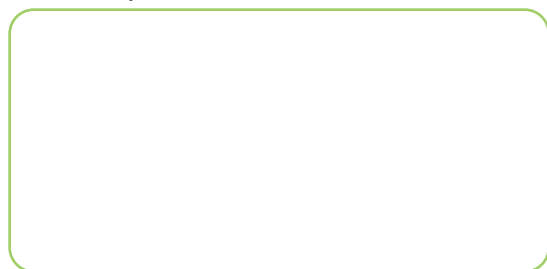
[www.aprilgroup.com](http://www.aprilgroup.com)

## APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

À sa création en 1988, APRIL GROUP a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de **2,5 millions d'assurés** qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux **3 200 collaborateurs et 72 sociétés du groupe**.

**Pour en savoir plus**, contactez votre assureur-conseil :



**APRIL MOBILITÉ** UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

### **Siège social,**

110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90

E-mail : [info@aprilmobilite.com](mailto:info@aprilmobilite.com) - Internet : [www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com)

S.A. au capital de 200 000 € - RCS Paris 309 707 727 - Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 008 000 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09





Attestation  
immédiate  
chez votre  
courtier



[ La Mobilité ] Particuliers

Demande **de souscription** 2009

**Ulysse**

[ des solutions ] pour les **voyageurs** en **France** et à **l'étranger**



*L'assurance des  
voyageurs européens  
dans le monde entier,  
sans limite d'âge*

Imprimé sur papier recyclé



  
april  
MOBILITÉ



### ASSURÉ N°1

Civilité : Madame  Mademoiselle  Monsieur  Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nom : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Prénoms : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nom du remplaçant professionnel : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Personne chargée de la garde des enfants : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès :  Mon conjoint, à défaut mes enfants à parts égales, à défaut mes héritiers par parts égales

Autre bénéficiaire : Nom : ..... Prénoms : .....  
Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Lieu de naissance : .....

### ASSURÉ N°2

Civilité : Madame  Mademoiselle  Monsieur  Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nom : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Prénoms : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nom du remplaçant professionnel : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Personne chargée de la garde des enfants : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès :  Mon conjoint, à défaut mes enfants à parts égales, à défaut mes héritiers par parts égales

Autre bénéficiaire : Nom : ..... Prénoms : .....  
Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Lieu de naissance : .....

### ASSURÉ N°3

Civilité : Madame  Mademoiselle  Monsieur  Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nom : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Prénoms : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nom du remplaçant professionnel : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Personne chargée de la garde des enfants : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès :  Mon conjoint, à défaut mes enfants à parts égales, à défaut mes héritiers par parts égales

Autre bénéficiaire : Nom : ..... Prénoms : .....  
Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Lieu de naissance : .....

### ASSURÉ N°4

Civilité : Madame  Mademoiselle  Monsieur  Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nom : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Prénoms : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nom du remplaçant professionnel : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Personne chargée de la garde des enfants : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès :  Mon conjoint, à défaut mes enfants à parts égales, à défaut mes héritiers par parts égales

Autre bénéficiaire : Nom : ..... Prénoms : .....  
Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Lieu de naissance : .....

**Si plus de 4 personnes participent au voyage (et ce, jusqu'à 6 personnes), faire une photocopie de la page 3 et la compléter.  
Pour un groupe de plus de 6 personnes, veuillez contacter le Service Conseil Client d'APRIL Mobilité.**

## DURÉE ET NIVEAU DE LA GARANTIE

Je soussignée, demande à souscrire au contrat Ulysse à compter du :  /  /

Et jusqu'au :  /  /  Soit :  mois (minimum 1 jour, maximum 3 mois)

Nombre de personnes à assurer au titre du présent contrat :  (6 personnes maximum)

### Formule choisie par le /les assuré(s) :

→ Toutes les personnes mentionnées au titre du présent contrat doivent choisir la même formule.

- Formule 1 « Avant le voyage »** : Assurance annulation, Vol manqué, Retard de départ.
- Formule 2 « Pendant et Après le voyage »** : Assistance aux personnes, Frais de santé à l'étranger, Assurance bagages, Individuelle accident, Responsabilité civile, Interruption de séjour.
- Formule 3 « Avant le voyage + Pendant et Après le voyage »** : Assurance annulation, Avion manqué, Retard de départ, Assistance aux personnes, Frais de santé à l'étranger, Assurance bagages, Individuelle accident, Responsabilité civile, Interruption de séjour.

## CALCUL DE LA COTISATION TTC

→ Reprendre les montants de la page 7 du dépliant présentant les garanties.

**Si plus de 4 personnes participent au voyage, faire une photocopie de la page 4 et la compléter.**

Prix du voyage TTC de l'assuré N°1 :  ,  € → Cotisation Ulysse TTC :  ,  €

Prix du voyage TTC de l'assuré N°2 :  ,  € → Cotisation Ulysse TTC :  ,  €

Prix du voyage TTC de l'assuré N°3 :  ,  € → Cotisation Ulysse TTC :  ,  €

Prix du voyage TTC de l'assuré N°4 :  ,  € → Cotisation Ulysse TTC :  ,  €

Soit → Cotisation totale TTC due pour la période de couverture :  ,  €

**AVANTAGE FAMILLE** → Si vous partez en famille (3 personnes et plus) vous pouvez bénéficier de cette réduction.

**-15 % sur la cotisation totale due, soit une réduction de :**  ,  €

Soit → Cotisation totale TTC due pour la période de couverture :  ,  €

## RÈGLEMENT DE LA COTISATION

**Le règlement doit porter sur la totalité de la période souscrite, aucun fractionnement n'est accepté.**

→ En cas de règlement de la cotisation par chèque, libeller celui-ci à l'ordre d'**APRIL Mobilité**.

→ En cas de règlement par carte de paiement, merci de compléter les cases ci-dessous :

Seules les cartes Eurocard-Mastercard et Visa sont acceptées :  Eurocard-Mastercard  Visa

Numéro de carte :  /  /  /

Date d'expiration :  /  /  Les 3 derniers chiffres du numéro imprimé au dos (Cryptogramme Visuel) :

Titulaire de la carte :

## Signature de la souscription

*Je demande ma souscription au contrat Ulysse assuré par MONDIAL Assistance International AG, pour moi-même et mes ayants droit inscrits sur la demande de souscription.*

*Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales, valant note d'information, référencées UI 2009, notamment de mon droit à renonciation, en accepter les dispositions et en avoir conservé un exemplaire, ainsi que les conditions applicables aux opérations de gestion d'APRIL Mobilité.*

*Dans le cadre d'une modification de mon contrat par voie d'avenant, je prends acte que les conditions générales applicables seront celles référencées ci-dessus.*

*Je reconnais être informé que les informations recueillies sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de mon dossier de souscription et que les informations administratives font l'objet de traitements informatiques par APRIL Mobilité et l'organisme assureur ou leur mandataire pour les besoins de l'exécution de ma souscription au contrat. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes informations me concernant figurant sur ces fichiers en m'adressant par écrit à APRIL Mobilité, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.*

*APRIL Mobilité pourra utiliser certaines informations administratives et les communiquer à ses partenaires, dont la liste me sera transmise sur simple demande, afin de leur permettre de me proposer de nouveaux produits ou offres de services. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je peux m'opposer à cette communication par simple courrier adressé à APRIL Mobilité (à l'adresse susmentionnée), les frais d'envoi me seront remboursés.*

*Je déclare en outre avoir pris connaissance que mes communications téléphoniques avec les services d'APRIL Mobilité peuvent faire l'objet d'un enregistrement, pour les besoins de gestion interne et que je peux avoir accès aux enregistrements me concernant en m'adressant par écrit à APRIL Mobilité (à l'adresse susmentionnée), étant entendu que chaque enregistrement est conservé pendant un délai maximum de deux mois.*

*Ma Caisse d'Assurance Maladie étant destinataire d'un certain nombre d'informations, je peux m'opposer par écrit à tout moment à l'envoi par cette dernière de l'image reflet de mes décomptes de Régime Obligatoire à APRIL Mobilité.*

*Je certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité à l'ensemble des questions posées, n'avoir rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'organisme assureur du contrat Ulysse.*

*Pour le cas où l'assisteuse ferait l'avance des frais, je m'engage à reverser à APRIL Mobilité toute somme qui me serait remboursée par mon organisme de base et/ou toute mutuelle ou organisme de prévoyance.*

À ..... le .....

Signature du souscripteur précédée de la mention « Lu et Approuvé » :

Cachet Assureur-conseil + Code APRIL Mobilité :

*Pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou du tuteur légal.*

## APRIL Mobilité à vos côtés

Spécialiste de l'assurance des personnes vivant hors de leur pays de nationalité, APRIL Mobilité conçoit des solutions d'assurances santé et prévoyance simples et innovantes pour les particuliers, les entreprises et indépendants. Elle s'adresse aussi bien aux voyageurs, expatriés, impatriés, salariés en mission qu'aux étudiants. Depuis plus de 30 ans, APRIL Mobilité (ex AIPS) s'engage à apporter une satisfaction optimale à ses assurés par des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services et d'une haute qualité de gestion.



**Assurance individuelle et collective des expatriés, impatriés et voyageurs**

[www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com)

## APRIL, des solutions adaptées

APRIL propose des gammes de solutions complètes et diversifiées pour répondre aux besoins des particuliers, des professionnels et des entreprises, dans tous les domaines de l'assurance.

Pour en savoir plus sur nos solutions

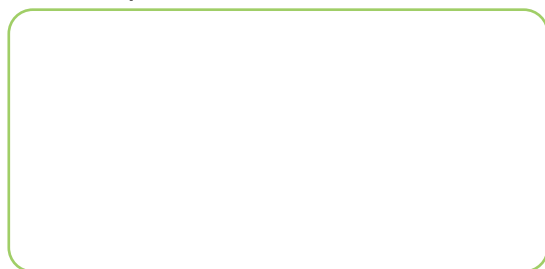
[www.aprilgroup.com](http://www.aprilgroup.com)

## APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

À sa création en 1988, APRIL GROUP a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de **2,5 millions d'assurés** qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux **3 200 collaborateurs et 72 sociétés du groupe**.

Pour en savoir plus, contactez votre assureur-conseil :



**APRIL MOBILITÉ UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP**

**Siège social,**

110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90

E-mail : [info@aprilmobilite.com](mailto:info@aprilmobilite.com) - Internet : [www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com)

S.A. au capital de 200 000 € - RCS Paris 309 707 727 - Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 008 000 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09

